Camila Maria Carneiro Campos
Danielly Carneiro de Azevedo

A influência do envelhecimento na saúde mental do idoso

Campina Grande - PB
2023

A influência do envelhecimento na saúde mental do idoso



FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

C198e
Campos, Camila Maria Carneiro. **Influência do envelhecimento na saúde mental do idoso.** / Camila Maria Carneiro Campos; AZEVEDO, Danielly Carneiro de. Campina Grande-PB: GEASE, 2023.

44 p.
ISBN: 978-65-00-73661-8
Livro digital

1. Envelhecimento. 2. Saúde Mental.
3. Qualidade de Vida. I. Título. II. Autoras.

CDU: 616-053.9

Francisco das Chagas Leite, Bibliotecário. CRB - 15/0076

Ame, respeite e admire os idosos.
Pois, se você tiver sorte, mas
muita sorte mesmo, um dia
poderá ser um.

Cássio Magalhães

Sumário

Introdução

Estudar o envelhecimento humano e suas complicações para a saúde, passa, fundamentalmente, pela assimilação de saberes e práticas compartilhadas, viabilizando na interação entre o saber do senso comum e o saber científico.

Este trabalho faz algumas considerações sobre o processo de envelhecimento, suas consequências na saúde mental e expõe ações interdisciplinares que preparam a pessoa idosa para viver bem, com autonomia e participação social. E, focaliza também o surgimento de direitos para a pessoa idosa.

Conforme Veras (2009) o envelhecimento está associado ao aumento da expectativa de vida das pessoas, que sempre foi uma ambição das sociedades. No entanto, esse aumento trouxe novos desafios para a civilização.

Segundo Leme (1996) quando comparado a outros problemas sociais, o envelhecimento tem se destacado com maior atenção e preocupação do homem no que diz respeito à incapacidade funcional relacionado a este processo.

Fatores que antes eram considerados como parte do envelhecimento, podem ser avaliados não

necessariamente somente ao envelhecimento, assim como, pode ser associado a estilos de vida e às doenças que acompanham ou não o envelhecimento.

Neste sentido, pesquisadores como Busse (1987); Horn e Meer (1987) foram capazes de definir o envelhecimento seguindo dois critérios, o primário onde ele se refere ao envelhecimento como um processo inevitável e gradual de deterioração corporal que tem início logo cedo e continua com o passar dos anos, e o secundário que está associado ao resultado de doenças.

Em estudos diversos, Veras e Ramos (1987); Sanchez (2000) e Pittner e Pereira (2014), destacam que fatores fisiológicos, genéticos, ambientais e sociais surgem com o envelhecer e interferem trazendo limitações para o idoso, tais como:

a) alteração no metabolismo geral,

b) alterações no consumo alimentar,

c) aumento da fragilidade às situações de insegurança social;

d) aumento do risco de quedas,

e) baixa autoestima

f) dificuldades de deglutição,

g) diminuição da capacidade cognitiva,

h) diminuição das acuidades visual e auditiva,

i) diminuição de amplitude de movimento,

j) incapacidades funcionais.

Por outro lado, Dantas et. al. (2017) ressaltam que o processo de envelhecimento e o consequente aumento da expectativa de vida, ultrapassam parâmetros, como alterações demográficas, implicando também em alteração no panorama epidemiológico em virtude do aumento das doenças e agravos não transmissíveis.

Logo, essas alterações nos perfis demográficos e epidemiológicos da população brasileira geraram resultados, os quais, destacou-se como a ascensão de agravos de saúde, como também, as doenças crônicas não transmissíveis e incapacidades (SCHRAMM *et al.*, 2004; LEBRÃO, 2007), o que para Loyola *et. al.* (2005) implicou em acréscimo de pacientes, que buscam o acesso aos serviços de saúde e consequentemente ao uso de medicamentos.

É interessante ressaltar que é visível esse aumento, ocorrendo principalmente na população idosa, quando comparada a outros grupos de faixa etária no Brasil.

De acordo com Lima-Costa e Veras (2003) o fato de ter existido um aumento na procura de acessos aos serviços de saúde principalmente pelo público idoso, pode estar associado a fatores os quais foram desenvolvidos durante a vida e estes levam ao desenvolvimento de doenças, que os tornaram pacientes múltiplos e crônicos, sendo então considerados como fatores de risco, que demandam cuidados contínuos e

uma maior atenção, além disso, há a necessidade de uso de medicamentos de controle e exames frequentes. Para Nunes (2004), isto acarreta em um consequente aumento nos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre tantas doenças que atinge o idoso, podemos fazer referência ao desencadeamento do processo de aparecimento de doença mental, a qual pode estar relacionada a algumas questões: socioeconômica, familiar e cultural, esta não exclusiva do mesmo, acometendo diversas faixas etárias.

Haung e colaboradores (1984) em seus estudos referentes à saúde mental em idosos, asseguram que dentro de uma população específica de 1300 adultos mais velhos, aproximadamente 7 a cada 10 conservavam ou melhoravam a saúde mental. No entanto, quando os transtornos mentais acometem adultos mais velhos, estes tendem a ter consequências mais fortes.

Hedelin e Strandmark (2011) referenciaram, trazendo impactos evidenciados em estudos qualitativos sobre sintomas depressivos em variadas extensão da vida do idoso, ressaltando que o transtorno de humor afetam aspectos espirituais, sociais, físicos e mentais no que diz respeito a pacientes mulheres.

Um diferenciado olhar para a sociedade, uma nova forma de comportamento e estilos de vida novos,

configuram-se em aspectos sociais que influenciam na saúde mental do idoso.

Neste sentido, conforme Aranha (2007), a forma como o idoso vai se formar é influenciada por aspectos culturais os quais influenciam diretamente o modo dele idoso olhar para o envelhecimento.

Dando ênfase ao tema, a mesma autora pontuou relatando sobre o envelhecimento de maneira bem sucedida, o qual depende de fatores como a história de vida, assim como, o entendimento do processo de envelhecimento e a velhice.

Refletindo acerca das questões ora expostas e na tentativa de oferecer, além de um contributo à literatura geral da Saúde Pública, que tem demandado estudos nas temáticas aqui abordadas, conforme se percebe na prática acadêmica e assistencial; e, adicionalmente, um incremento em discussão tão atual, da crescente massa populacional de idosos e situações circunscritas, que tem demandado maior atenção, questionou-se e objetivou-se discutir qual o panorama do aumento do contingente populacional de idosos, os aspectos que interferem na saúde mental e sua valorização na sociedade.

O presente estudo trata de uma Revisão de Literatura, que se deu a partir de um levantamento bibliográfico, que teve como finalidade encontrar referências sobre o tema principal questionado, tendo como citação o envelhecimento populacional.

A princípio, foram encontradas menções em qualquer formato, ou seja, artigos, revistas, livros, sites, vídeos os quais pudessem contribuir para o primeiro contato com o objeto de estudo investigado, no que diz respeito a discutir qual o panorama do aumento do contingente populacional de idosos, os aspectos que interferem na saúde mental e sua valorização na sociedade.

A revisão bibliográfica se deu com o propósito de construir uma contextualização para a problematização através da análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa.

Para a produção do texto, o material coletado pelo levantamento bibliográfico foi organizado por procedência, ou seja, fontes científicas (artigos, teses, dissertações) e fontes de divulgação de ideias (revistas, sites, vídeos etc.), e, a partir de sua análise, permitiu a elaboração de ensaios que favorecem a contextualização, problematização e uma primeira validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação empreendida.

Por fim, a metodologia utilizada auxiliou na formação e composição da pesquisa através da análise da problematização principal, servindo como base para uma justificativa considerável para realizar a investigação sobre o tema sugerido.

O aumento do contingente populacional de idosos

A fase de envelhecimento da população atinge todo o mundo. Essa fase de envelhecimento populacional é demostrada em estudos no Brasil, quando houve em meados de 1960 registros de uma diminuição elevada das taxas de fecundidade e de mortalidade da população, e isso acarretou em uma mudança na estrutura etária, concluindo-se configurar em um processo de envelhecimento populacional que se deu de modo rápido e intenso (CHAIMOWICZ, 1997; LIMA-COSTA; VERAS, 2003; VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987).

Conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) colhidas quando se tratava do aumento da contingência populacional de idosos no Brasil, afirmava que ao passar dos anos essa população se eleva, demostrando estatisticamente que a população com idade igual ou superior a 60 anos já é de 15 milhões de habitantes.

Logo a participação de idoso no total nacional duplicou nos últimos 50 anos; passando no ano de 1940 de 4% para 9% no ano de 2000. É válido salientar que as

perspectivas indicam 15% do total nacional para o ano de 2020.

De acordo com dados mais recentes do IBGE (2010), a população de idosos com 60 anos ou mais deve chegar aos 30 milhões de pessoas no Brasil, acarretando na necessidade de uma atenção específica, de modo a proporcionar uma boa saúde e um máximo de vida ativa.

Ainda, segundo dados do IBGE (2014), nos referenciando a estatísticas mais recentes, o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o grupo de crianças com até 14 anos já em 2030 e, podendo traçar projeções que em 2055, a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual definiu o idoso como todo indivíduo com 60 anos ou mais. Constatou-se que o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, representando então um número de 13% da população do país. As projeções indicam que essa percentagem tende a dobrar nas próximas décadas (IBGE, 2018).

Em conformidade com as estatísticas demonstradas referindo-se a cidades do Brasil sobre o índice de crescimento populacional de idosos, relata que alcançará cerca de até 20% o número de idosos, no caso

de São Paulo, e cidades interioranas devido a migração, têm índice muito maior.

Já a cidade do Rio de Janeiro, concentra o maior número de idosos do país, boa parte encontrada no bairro de Copacabana. Essas estatísticas só corroboram a mudança da pirâmide demográfica demonstrando que a população de idosos é a que mais cresce no país, sendo maior que a população de 0 a 4 anos (VONO, 2007).

Campos e Rodrigues (2004) asseguram que a região sudeste apresenta um caso em particular onde o processo de envelhecimento populacional é bastante elevado, logo expõe um forte aumento no volume e na proporção de pessoas com 60 anos ou mais. Este caso é devido a redução nos níveis de fecundidade, bem como, pelas reduções na mortalidade dos próprios idosos.

Mundialmente esse envelhecimento populacional vem sendo apresentado. Visto que, em termos mundiais, a proporção de idosos de 60 anos ou mais apresenta um aumento de aproximadamente 1:14 para 1:4 habitantes (ONU 1999).

Por outro lado, para Treas (1995) o crescimento populacional de idosos se dá principalmente em países mais desenvolvidos, visto que, os dados mundiais afirmam que a expectativa de vida subiu de 41% desde 1950 de 46 anos para 65.

Já para Freitas *et. al.* (2002) também se referindo as projeções mundiais de idosos, o autor declara que os

americanos aumentaram sua expectativa de vida, podendo esperar chegar aos 82 anos de vida. Demonstrando que os idosos podem chegar a idades avançadas, às vezes até muito avançada.

Ainda de acordo com os mesmos autores o Japão é o país que as pessoas vivem mais do que em qualquer outro lugar do mundo, considerando uma média de 82,5 anos para mulheres e 76 para homens.

É possível levar em consideração uma característica de que o aumento da expectativa de vida para as mulheres é mais significativo do que para os homens, caracterizando o fenômeno de feminização da população idosa (PEREIRA, R.; CURIONI, C.; VERAS, R., 2003).

Logo, autores observaram a maior incidência do sexo feminino e tais resultados confirmam a tendência em estudos com idosos (GONÇALVES; DIAS; LIZ, 1999; DERBERT, 1996; PEREIRA; CURIONO; VERAS, 2003; ARAUJO; ALVES, 2000).

Essa situação, segundo Berquó (1996) provém de uma demanda da mortalidade diferencial por sexo que transcorre há tempos na população brasileira.

Autores acrescentam trazendo a problemática do acréscimo do contingente populacional de idosos, a qual proporciona discussões sobre modernização das sociedades, preocupações políticas, econômicas, sociais e

de saúde que as sociedades devem discutir essa questão, para que cientes do atual cenário sejam capazes de planejar da melhor maneira o futuro (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; PIUVEZAM, 2016).





Aspectos psicológicos advindos do processo de envelhecimento

Segundo Zimerman (2000) o envelhecimento traz consigo alterações que vão muito além das mudanças corporais, este processo acarreta no ser humano uma série de variações psicológicas, as quais podem ocasionar problemas, como:

a) a dificuldade de se adaptar a novos papéis,

b) falta de motivação,

c) dificuldade de planejar o futuro,

d) necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade de se adaptar as mudanças rápidas que tem reflexos dramáticos nos idoso,

e) alterações psíquicas que exigem tratamento,

f) depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios,

g) baixa autoestima, dentre outros.

Alguns pontos relevantes contribuem para o surgimento de sinais e sintomas que possam progredir e desencadear uma doença mental no idoso. A depressão se destaca como a causa mais frequente de problemas emocionais em idosos a qual piora a qualidade de vida

(BLAZER D, BURCHETT B, SERVICE C, GEORGE LK, 1991).

Vale salientar que conforme Forlenza (2000), esta população está mais predisposta ao desencadeamento de:

a) problemas depressivos devido à redução de perspectivas sociais;

b) declínio da saúde;

c) perdas frequentes;

d) alterações biológicas, vasculares, estruturais e funcionais;

e) disfunção neuroendócrina e neuroquímica que ocorrem no cérebro durante o envelhecimento.

Enfatiza-se que a ocorrência da depressão não se trata de um quadro exclusivo da população de idosos. Mas, é, portanto, um quadro que é desencadeado nos idosos devido apresentar caráter fundamentalmente multifatorial (BOTTINO CMC, 2003).

Por outro lado, de acordo com Brasil (2007) a presença de três ou mais comorbidades apresentam como fatores relacionados ao declínio funcional, depressão, uso de medicamentos, redução da participação social, piora da qualidade de vida, altos custos dos serviços de saúde, altos níveis de mortalidade.

Já, conforme Paraná (2004) a vida independente e autônoma é atingida diretamente por fatores descritos

como a incapacidade funcional e a inabilidade de manter as atividades físicas e/ou mentais.

Hébert (1997) afirma que os indícios psicológicos apresentados são perda de atenção, interesse, iniciativa e motivação. E outras vezes, pode-se notar declínio cognitivo. Além disso, socialmente, o idoso se isola e se afasta de atividades usuais. Apresentando também, desleixo com os cuidados da casa e com os cuidados pessoais podem ser observados.

Algumas relações podem estar ligadas as causas do desencadeamento do declínio funcional, como principalmente, a: doenças como infarto, infecções, acidente vascular encefálico, Parkinson, insuficiência renal, hipotireoidismo, tuberculose e câncer; descompensação de uma condição crônica (diabete, hepatite, insuficiência renal); ou crise social ou psicológica associada à morte de cônjuge, admissão no hospital ou transferência para instituição e depressão (HÉBERT, 1997).

Giacomin, Santos e Firmo (2013) ao tratarem sobre o fenômeno da finitude humana, explanando aos profissionais e serviços de saúde a visão dos idosos sobre o luto e o sofrimento que experimentam com a proximidade da morte, mostram como os males da velhice e a incapacidade funcional ou "de não dar conta de fazer algo" afetam a autoestima do idoso e aumentam a consciência daquela finitude.

Ainda na mesma linha de pensamento, segundo os mesmos autores, os idosos na expectativa de diminuir sofrimentos, sejam eles físicos, psicológicos e/ou funcionais, se percebem sem apoio, pois o profissional "reproduz a concepção biomédica", que engloba o "processo velhice-doença-incapacidade" associado à idade, inexorável e sem recurso: "Assim, o cuidado integral se torna comprometido pelo despreparo do profissional em lidar com situações incuráveis e demandas reveladoras da finitude humana" (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013, p. 2492).

No contexto familiar, ainda sobre características que atingem os aspectos psicológicos do idoso, autores como Queiroz e Netto (2010) afirmam que a solidão é considerada como um dos maiores problemas da pessoa idosa, e esta, é ocasionada por perdas, seja por viuvez e de amigos, como também por se aposentar.

Os mesmos autores afirmam que existe uma maneira de diminuir os efeitos da solidão, que é a busca do contato social e do desenvolvimento de novas capacidades e realizações pessoais.

Pode apresentar ainda quadros de esgotamentos familiar diante do contexto, e gerar ações de violência e até sugestões de internar o idoso em abrigos. Configurando casos de abandono que é denominado "dumping". Em 1998, de 100 casos consecutivos de

"dumping", observou-se que a causa do declínio funcional era física ou psicológica e que o componente social era mais uma consequência do que uma causa da síndrome (HÉBERT, 1997).

Um outro ponto que atinge os aspectos psicológicos advindos da terceira idade é a falta de uma função específica para pessoas idosos, o que faz surgir à sensação de inutilidade e importância, de alguém que não é mais indispensável, e, portanto, não tem mais valor. Logo, ao perder a utilidade que é uma necessidade básica do ser humano, o idoso inicia o declínio pelo desejo de viver (SPIRDUSO, 2005).

O declínio da saúde mental talvez seja um dos maiores problemas que afligem esse tipo de população. Muitas vezes são sintomas ou queixas que passam pela maioria das pessoas completamente despercebidos. Não nos damos conta, por falta de experiência na área psiquiátrica ou talvez por estarmos muito mais voltados aos problemas clínicos que afligem os pacientes com suas respectivas medicações e doenças associadas, e também, pela ansiedade em querer fazer um diagnóstico clínico rápido, pois o paciente idoso é um mundo bem diferente do que o paciente adulto comum. Devemos estar sempre atentos ao que diz respeito aos sinais e sintomas ora despercebidos.



A valorização da terceira idade e os direitos adquiridos

A valorização e o respeito da pessoa idosa são importantes por se tratar de uma fase de desenvolvimento humano como qualquer outra fase da vida, considerando o aumento da população idosa um acontecimento social. Vale salientar que a velhice não é doença.

A velhice se define por uma fase da vida com propriedades e importâncias próprias, ocorrendo mudanças, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais do sujeito (FERRARI MAC, 1975).

De acordo com Ligth (2000), algumas das muitas características de carácter positivo são desenvolvidas ao longo do tempo, essas características se sobressaem ao envelhecer, se destacando entre elas à sabedoria, a maturação emocional e a capacidade de desenvolver estratégias de adaptação eficazes.

Em concordância com Rodrigues e Soares (2006), é necessário que a imagem negativa do idoso seja

esquecida, e que essa população venha a ser cada vez mais valorizada, deste modo, um dos pontos em que o idoso está sendo cada vez mais valorizado é pelo fato dos seus benefícios previdenciários serem o único meio de renda das famílias, considerando o cenário atual do país, em que há um grande número de desempregos da população jovem.

O idoso encontra na família sua base, sendo assim, quanto mais apoio ele receber da família maior será o seu contentamento que irá influenciar diretamente na sua qualidade de vida. Portanto, a maior valorização da população idosa deve partir das suas famílias.

Na opinião de Montanholi et. al. (2006, p. 669), "conhecer e respeitar a vivência dos idosos é valorizar a vida que se desenvolve há tantos anos e que certamente, deixará muitas contribuições para as outras vidas que nascem a cada dia".

Para que o idoso ocupe seu espaço e posição na sociedade, estratégias surgem a partir do uso das próprias características que o idoso desenvolveu, atribuindo a ele a inserção "a participação dos idosos nos grupos de convivência a qual leva a um aprendizado, uma vez que compartilham ideias, experiências, e também ocorre reflexão sobre o cotidiano da vida destas pessoas" (CAMPOS CMT 1994).

Corroborando a ideia, em concordância com Pereira (2014) o profissional de saúde, por sua vez, ao identificar a dimensão cultural do envelhecimento poderá responsabilizar-se através de propostas de ações de cuidado voltadas para as expectativas, convicções e estilos de vida do idoso e assim intensificar as atividades voltadas para os idosos como formações de grupos ativos, podendo fazer uso de espaços comunitários como UBS, praças, igrejas, quadra de esportes, dentre outras para realização de suas atividades.

É através de um envelhecimento ativo que a população da terceira idade obtém uma maior expectativa de vida, o qual desencadeia alteração na redução dos efeitos deletérios através de cuidados necessários, e estes, dentre tantos outros que podem ser desenvolvidos com os idosos, a atividade física está inclusa como ponto principal nessa prevenção a essas alterações fisiológicas ocasionadas com o tempo. O aumento na expectativa de vida se dá principalmente pela diminuição dos efeitos deletérios (MATSUDO, 2001).

Neste sentido, a OMS (2005) analisando uma construção de aperfeiçoamento das oportunidades de saúde, da participação e da segurança, adotou o termo "envelhecimento ativo" para expressar o processo de conquista dessa visão, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Por sua vez, como prevenção do declínio funcional e no aumento da expectativa de vida, a atividade física é considerada como um fator importante, uma vez que a prevalência de queda e fraturas diminuirá, trazendo maiores benefícios à saúde cardiovascular.

Além de prevenir doenças, o exercício tem também um papel preponderante, melhorando a função em algumas doenças crônicas, como insuficiência cardíaca congestiva e doença pulmonar crônica (GEAN PRACT, 1994).

Do ponto de vista de Rodrigues e Diogo (1996), uma outra opção é as atividades lúdicas, ainda no sentido de desenvolvimento de ações que intensifiquem o envelhecimento ativo, proporcionam a inserção de artes terapia, pintura, teatro, bordados e assim possibilita o idoso se sentir ativo, importante e útil, visto que ele vai aprender ou compartilhar saberes adquiridos ao longo da vida.

Portanto, o homem em desenvolvimento durante o ciclo da vida é um ser biopsicossocial, podendo sofrer influências e influenciar o ambiente em que vive num processo de adaptação, em suas relações com o mundo.

Araújo e Carvalho (2004) citaram em seu trabalho a relevância que os grupos de convivência têm para os idosos, são espaços usados para desencadeamento do exercício dos papéis de cidadãos, onde utiliza-se de suas

potencialidades, para colaborar com o aumento da autoestima e da motivação dos participantes.

Para além do processo de valorização do idoso enquanto promoção de desenvolvimento de atividades para despertar uma melhor qualidade de vida, surge também os direitos do idoso.

O direito do idoso deve ser conservado como mostra a publicação intitulada Direitos Humanos e Pessoa Idosa, datada de 2005, na qual se debatem, não apenas a consolidação dos direitos à promoção de vida e liberdade, mas também a erradicação das desigualdades e da discriminação contra os idosos.

É uma contribuição à sensibilização da sociedade para problemas enfrentados pelos idosos. É um alerta à população para reflexões sobre direitos humanos, cidadania e velhice (ALMEIDA; GONÇALVES; LIMA, 2005).

Conforme Bonavides (2007), os direitos fundamentais combinam com os direitos humanos, ambicionam criar e conservar as hipóteses elementares de uma vida na liberdade e na dignidade humana, ora, nada mais elementar do que viver, viver longamente, viver a velhice.

O direito humano a velhice tem projeções tanto retrospectivas quanto prospectivas, voltando a infância e a juventude para assegurar condições a um

envelhecimento saudável e alcançando o termo final da existência visando o direito de morrer dignamente.

Já de acordo com Araújo e Carvalho (2004), alguns direitos sociais vão surgindo e se tornado leis. Estudos comparativos de dois grupos de idosos sendo um grupo de classe média e o outro de classe baixa, quanto aos benefícios sociais para a velhice, em ambos os grupos há frequente citação sobre as melhorias sociais na legislação que lhes asseguram preferência em filas para idosos e passe livre nos ônibus.

Consoante com Martins (2011), os direitos dos idosos devem ser respeitados, e essa população precisa deixar de ser coadjuvante na sociedade e passar a ser protagonista.

Apesar dos direitos dos idosos existirem, boa parte dessa população, não tem acesso à informação a respeito dessas leis, que tem como intuito protegê-los. Portanto, não conhecem os seus direitos. Deste modo, torna-se imprescindível a busca por métodos para transmitir essas informações a esse público, para que o idoso tome conhecimento dos seus direitos e possa exigi-lo.

Em 1994 houve a sanção da Lei nº 8.842, que trata da Política Nacional do Idoso (PNI), dando prioridade a velhice e a incluindo em políticas sociais brasileiras. Ao decretar esta Lei, o Estado apresentou uma preocupação

com a população idosa, portanto, o idoso passou a ser reconhecido.

No entanto, apesar da criação desta Política Nacional ter sido um grande avanço para os idosos, apenas essa iniciativa não foi bastante para sanar as necessidades deste público. Destarte, no ano de 2003 é aprovado o Estatuto do Idoso com o objetivo de regulamentar os direitos dessa população (MARTINS, 2011).

De acordo com Lopes e Burgardt (2003), o Estatuto do Idoso apresenta alguns direitos para essa população, onde em seu primeiro artigo estabelece que a pessoa para ser considerada idoso deve ter idade igual ou acima de 60 anos, em outro artigo desta mesma lei, está descrito que assistência ao idoso não deve ser obrigação apenas dos seus familiares, mas de toda a sociedade, bem como, o poder público.

No entanto, segundo Figueiredo *et. al.* (2011) apesar de existência das leis que asseguram os direitos dos idosos, esses direitos ainda são violados e desrespeitados, e a população idosa ainda se encontra um pouco distante de ser respeitada.



Conclusão

O aumento da população idosa em todo o mundo traz consigo o surgimento de consequências e desafios para a sociedade como um todo, seja ele quando se referir ao governo o qual se depara com novos aspectos populacionais a serem tratados, seja os familiares as novas formas de convivência, bem como, seja os profissionais de saúde e os desafios encontrados para proporcionar uma vida longa e saudável para esta população.

Observou-se que o aumento da expectativa de vida da população idosa tem despertado uma busca pela qualidade de vida ainda maior, políticas e programas de incentivos tem demostrado alvos certos para a diminuição de índices que implicam nos efeitos deletérios do processo de envelhecimento humano, estas, favoreceram o desenvolvimento de atividades que pudessem interferir diretamente no processo de envelhecimento do idoso, evitando assim, que o idoso seja acometido de doenças crônicas e mentais.

As alterações de aspectos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do processo de envelhecimento, afirmam à influência que possui na capacidade funcional

na terceira idade, os aspectos biopsicossociais têm grande importância em todo esse processo na terceira idade.

Portanto, o presente estudo pode concluir que os aspectos biopsicossociais possuem grande influência no processo de envelhecimento, contribuindo para que se tenha uma maior ou uma menor expectativa de vida conforme as alterações ocorridas tanto no fator físico, psíquico e social do idoso.

O desenvolvimento e incentivo da valorização do idoso vai depender das alterações e cuidados desses aspectos no decorrer da vida, podendo aumentar cada vez mais a expectativa de vida, proporcionando-lhes um bem-estar no tocante a trocas de saber e a as atividades realizadas no seu dia a dia, o que lhes confere a sensação de um ser ativo e útil a sociedade.

Recomenda-se que outros estudos sejam feitos analisando e avaliando a influência desses aspectos na expectativa de vida e nas alterações decorrentes do processo de envelhecimento na independência funcional dos idosos, para que maiores informações sejam compartilhadas a fim de que possa existir uma maior segurança no tocante a cuidados de modo geral para com o idoso.

Referências

ALMEIDA, V.; GONÇALVES, M.; LIMA, T. **Direitos humanos e pessoa idosa** [publicação de apoio ao curso de Capacitação para a Cidadania: atenção e garantia dos direitos da pessoa idosa]. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

ARANHA, V. C. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

BLAZER, D.; BURCHETT, B.; SERVICE, C.; GEORGE, L. The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. **J. Gerontol**., 1991.

BORGES, M. G.; CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas. In: ERVATTI, L. G.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P (Orgs.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: Subsídios para as projeções das populações. IBGE: Brasília, 2015.

BOTTINO, C. The challenge of treating depression in the elderly. **IntClin Psychopharmacol**, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1988.

BRASIL, A. C. O. Promoção de saúde e a funcionalidade humana. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 1, Fortaleza, 2013.

BUSSE, E.W. Primary and secondary aging. In G.L. Maddox (ed.). **The encyclopedia off aging**. New York: Springer, 1987.

CAMPOS, C. **Caminhos de envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

CAMPOS, N.; RODRIGUES, R. Ritmo de declínio nas taxas de mortalidade dos idosos nos estados do Sudeste. **Revista Bras. Est. Pop.**, 2004.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. de Saúde Pública**, 1997.

DANTAS, I.C. et al. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 93-108, 2017.

FAMILY HEART STUDY GROUP. British family heart study: its design and method, and prevalence of cardiovascular risk factors. **Br J Gen Pract**, 1994.

FIGUEIREDO, A. et. al. Influência do Contexto Sócio-familiar na Atenção ao Idoso na Ótica do Profissional da Saúde. **Revista de Pesquisa**: cuidado é fundamental online, 2011.

FORLENZA, O. V. Transtornos depressivos em idosos. In: FORLENZA, O. V.; CARAMELLI, P. (eds.). **Neuropsiquiatria geriátrica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

FREITAS, E. V.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GIACOMIN, K.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2487-2496, set. 2013.

GONÇALVES, L. H. T; DIAS, M. M.; LIZ, T. G. Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan. **O mundo da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 214-220, São Paulo, 1999.

HAUNG, M., BELKGRAVE, L., GRATTON, B. Mental health and elderly: factors in stability and change over time. **Journal of Health and Social Behavior**, 25, 100-115, 1984.

HÉBERT, R. Functional decline in old age. **Canadian Medical Association Journal, Ottawa**, v. 157, n. 8, p. 1037- 1045, Oct. 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do senso demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KALACHE, A.; RAMOS, L.; VERAS, R., SILVESTRE, J. O envelhecimento popular brasileiro e o setor saúde. **Arq Geriatr Gerontol**, 1996.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

LIGTH, L. Memory changy in adulthood. **American Physiological association**, p. 73-97, 2000.

LIMA-COSTA, M.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

LOYOLA FILHO, A. I. et. al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 21, n. 2, p. 545-553, 2005.

MARTINS, L. A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades. **Revista Uniabeu**, v. 4, n. 8, 2011.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MONTANHOLI, L. et. al. **Ensino sobre idoso e gerontologia**: Visão do discente de enfermagem no estado de Minas Gerais. v. 15, n. 4, Santa Catarina, 2006.

NUNES, André. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. cap. 13, p. 427-450.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Programa para preparação e comemoração do ano internacional do idoso.** Genebra: ONU, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Susana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. Instituto de Saúde do Paraná. **Manutenção da Capacidade Funcional**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/Sesa_fazendo/Saude_idoso/capacidade_ funcional.htm>. Acesso em: 4 dez. 2022.

PEREIRA, E. M. O processo de envelhecer na dimensão cultural. In: PEREIRA, Evani Marques et al. (Org.) **Envelhecimento e suas implicações para a área da saúde.** Guarapuava: Unicentro, 2014.

PEREIRA, R. S.; CURIONO, C.C.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. **Textos Envelhecimento**, v. 6, n. 1, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Saúde do Idoso**. Portaria n. 1.395/GM 10/12/1999. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

RODRIGUES, L; SOARES, G. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, n. 4, Vitória, 2006.

RODRIGUES, R. A. P., DIOGO, M. J. D. **Como cuidar dos idosos**. Campinas-SP: Papirus, 1996.

SANCHEZ, M. A. S. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. **Textos sobre Envelhecimento**, v. 3, n. 3, p. 35-54, 2000.

SCHRAMM, J. M. de A. *I.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Trad. Paula Bernardi. Barueri-SP: Manole, 2005.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Ver. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 225-33, 1987.

VONO, Z. E. **Enfermagem gerontologia**: Atenção Á Pessoa Idosa. São Paulo: SENAC, 2007.

ZIMERMAN, G. I. Velhice: **Aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.



